



買取見積依頼書

氏名			
電話番号:		FAX番号:	
メールアドレス:			
〒			
ご住所			

●お見積書の受信方法

<input checked="" type="checkbox"/> ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール
---	-----------------------------	------------------------------	------------------------------

	商品名・規格	包装	数量	有効期限
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

 **FAX 0120-616-093**

※原則として買取させて頂くのは、外箱付きの未開封品で有効期限1年半以上(一部商品を除く)の現行品です。
 ※有効期限の切迫、旧包装、破損などの不備商品や、需要が極端に少ない商品は買取できない場合がございますので予めご了承下さい。
 ※ジェネリック医薬品の買取は一切いたしておりません。